

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatannya secara optimal. Konsep pendidikan kesehatan merupakan proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu tentang kesehatan, dari tidak mampu menjadi mampu dalam mengatasi kesehatannya. Hasil yang diharapkan dari kegiatan pendidikan kesehatan adalah perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Zaidin Ali, 2010).

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2011), tujuan pendidikan adalah sebagai berikut :

a. Mengubah pengetahuan/pengertian, pendapat, dan konsep-konsep

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa saja yang dilakukan oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan.

b. Mengubah sikap dan persepsi

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.

c. Menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru

Praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan.

3. Media pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam prosesnya memerlukan suatu media untuk penyampaian informasi kepada masyarakat.

a. Definisi media

Media merupakan penyalur (*channel*) untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan. Media digunakan untuk mempermudah klien dalam menerima informasi kesehatan (Zaidin Ali, 2010)

b. Fungsi media

Media memiliki beberapa fungsi, diantaranya adalah :

- 1) Media pembelajaran dapat melampaui batasan ruang promosi.
- 2) Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret, dan realitis
- 3) Media membangkitkan keinginan dan minat baru.
- 4) Media membangkitkan motivasi dan merangsang anak belajar.
- 5) Media memberikan pengalaman yang integral/meyeluruh dari yang konkret sampai dengan abstrak.

c. Jenis – jenis media publikasi massa

Menurut Ahmad Kholid (2014) media dibagi menjadi tiga yaitu media cetak, media audi visual, dan media internet.

1) Media cetak

a) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

b) *Leaflet*

Leaflet suatu bentuk media publikasi yang berupa kertas selebaran dengan ukuran tertentu, disajikan dalam bentuk lembaran kertas berlipat (pada umumnya 2 – 3 lipatan) dan tanpa lipatan.

c) *Flip chart*

Flip chart adalah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.

d) Kalender

Kalender memadukan informasi yang ingin diketahui masyarakat berkaitan dengan tanggal dan hari libur yang dimanfaatkan untuk penyampaian informasi berguna tentang kesehatan. Pesan diberikan selama seminggu, sebulan ataupun setahun tergantung keinginan pengirim pesan dan informasinya dapat diperkuat kembali pada minggu, bulan, tahun yang sama. Contoh, program nasional deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim memakai foto anggota kelompok nasional untuk dipakai sebagai foto bulanan kalender, menyusun pesan yang memotivasi, dan memberikan fakta serta kutipan mengenai pentingnya deteksi dini kanker untuk membuat perangkat pendidikan kesehatan yang menarik, bertahan lama, dan populer.

e) Poster

Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang agar tertarik pada sesuatu, atau mempengaruhi agar seseorang bertindak akan sesuatu hal.

f) Baligho

Baligho adalah media informasi yang dipasang di tempat terbuka, di tempat-tempat strategis seperti jalan raya. Pada umumnya berisi informasi mengenai sesuatu, penawaran suatu produk dan lain-lain yang dilengkapi dengan gambar.

g) Spanduk

Media informasi yang berupa kain berukuran panjang 5 - 8 meter, biasanya dipasang di tepi-tepi jalan dengan cara dibentangkan.

h) Umbul-umbul

Umbul-umbul yaitu kelanjutan dari publikasi spanduk, yang penempatannya di area pinggiran jalan raya, wilayah pemukiman kompleks, kawasan pedestrian.

i) X Banner

X banner ini adalah karya seni atau desain grafis yang membuat komposisi gambar dan huruf di atas kertas berukuran besar, biasanya ukuran dalam X banner ialah 60 cm x 160 cm.

j) Media Massa (Koran/Majalah/Tabloid)

Media surat kabar adalah suatu penerbitan yang ringan dan mudah dibuang, biasanya dicetak pada kertas berbiaya rendah disebut kertas koran, yang berisi berita-berita terkini dalam berbagai topik.

2) Media audiovisual

Media audio visual sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan dengan berbagai jenis seperti televisi, radio, video, iklan, dan film.

a) Televisi

Televisi selain sebagai media hiburan dan informasi juga dapat digunakan sebagai media pendidikan. Hal ini dikarenakan, televisi mempunyai karakteristik tersendiri yang tidak bisa dimiliki oleh media massa lainnya.

b) Radio

Radio adalah media elektronik yang termurah, baik pemancar maupun penerimanya. Keuntungan penggunaan radio sebagai sarana promosi kesehatan yakni dapat menjangkau seluruh warga negara dalam masyarakat, setiap waktu, setiap tempat, dan melibatkan siapa saja (bahkan orang buta huruf) serta dimana saja.

c) Film

Film adalah gambar hidup juga sering disebut *movie*. Film dihasilkan dengan rekaman dari orang dan benda (termasuk fantasi dan figure palsu) dengan kamera, dan/atau oleh animasi. Sebuah film dapat memungkinkan untuk berkomunikasi pesan anda dengan cepat dan efektif.

d) Iklan

Iklan adalah sarana komunikasi yang digunakan komunikator dalam hal ini perusahaan atau produsen untuk menyampaikan informasi tentang barang atau jasa kepada publik, khususnya pelanggannya melalui suatu media massa.

3) Media internet

a) Jejaring sosial

Metode promosi menggunakan jejaring sosial sangat efektif dan dengan biaya yang sangat murah, hal ini dapat digunakan sebagai media dalam promosi yang cepat seiring dengan berkembangnya teknologi.

b) Website/Blog/Wordpress

Teknologi informasi (TI) menjelaskan teknologi apa pun yang membantu manusia dalam membuat, mengubah, menyimpan, mengkomunikasikan dan/atau menyebarkan informasi. Hal ini dapat digunakan sebagai media dalam promosi kesehatan yang sangat efektif dengan teknologi percetakan memungkinkan pengirim informasi lebih cepat lagi.

B. Konsep Perilaku

1. Definisi perilaku

Perilaku adalah respon/reaksi individu terhadap stimulasi yang berasal dari luar dan atau dari dalam (Zaidin Ali, 2010). Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

2. Bentuk-bentuk perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2010) perilaku manusia dapat di kelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons stimulus belum bisa di amati atau tidak secara langsung bisa di lihat orang lain seperti bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi bila respons stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau dapat di amati orang lain dari luar.

3. Domain perilaku

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di milikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai harus dapat mengintepretasikan secara benar tentang objek yang di ketahui tersebut
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang di maksud dapat mengaplikasikan prinsip yang di ketahui tersebut.
- 4) Analisis (*analysis*), kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.
- 5) Sintensi (*synthesis*), suatu kemampuan seseorang untuk merangkum suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang di miliki.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap objek tertentu.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan, senang-tidak

senang, setuju-tidak setuju (Notoatmodjo, 2010). Sikap juga memiliki tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi (*responding*), diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan.
- 3) Menghargai (*valuing*), diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

c. Tindakan atau praktik (*Practice*)

Suatu sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak (praktik). Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata perlu adanya faktor yang mendukung, antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Menurut kualitasnya, praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan yaitu :

1) Respon terpimpin (*guided response*)

Subjek atau seseorang telah mampu melakukan sesuatu masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2) Mekanisme (*mechanism*)

Mekanisme yaitu apabila seseorang telah mampu melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu tersebut merupakan suatu kebiasaan.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Tindakan dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

4. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2007), perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu :

- a. Faktor internal, yaitu faktor dari dalam yang berhubungan dengan karakteristik orang yang bersangkutan, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional/stres dan jenis kelamin.
- b. Faktor eksternal, yaitu faktor yang mempengaruhi dari luar seperti lingkungan, sosial budaya, politik, ekonomi, agama dan pendidikan.

5. Parameter perilaku

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang isi materi yang ingin diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Muswati, 2016).

Tabel 1
Skor untuk jawaban kuesioner skala *Guttman*

No	Pernyataan	Jawaban/Skor	
		Positif	Negatif
1	Ya	1	0
2	Tidak	0	1

(Sugiyono, 2017)

Tabel 2
Skor untuk jawaban kuesioner skala *Likert*

No	Pernyataan	Jawaban/ Skor	
		Positif	Negatif
1	Sangat setuju (SS)	5	1
2	Setuju (S)	4	2
3	Tidak tahu (TT)	3	3
4	Tidak setuju (TS)	2	4
5	Sangat tidak setuju (STS)	1	5

(Nursalam, 2017)

Tabel 3
Skor untuk tingkat perilaku

No	Indeks	Kategori
1.	76-100%	Baik
2.	56-75%	Cukup
3.	10-55%	Kurang

(Arikunto, 2017)

C. Konsep Rabies

1. Definisi rabies

Rabies merupakan penyakit hewan menular yang disebabkan oleh virus dan dapat menular pada orang. Karena itu, rabies dikategorikan sebagai penyakit *zoonotik* (penyakit hewan yang dapat menular ke manusia). Agen penyebab penyakit ini memiliki daya tarik kuat untuk menginfeksi jaringan saraf yang menyebabkan terjadinya peradangan pada otak atau *ensefalitis*, sehingga berakibat fatal bagi hewan ataupun manusia yang tertular (Suardana, 2016)

Rabies adalah penyakit infeksius akut yang disebabkan oleh virus RNA dengan bentuk peluru yang memengaruhi sistem saraf hewan. Virus rabies dapat dipindahkan ke manusia lewat gigitan atau keterpaparan pada kulit luka atau lecet oleh air liur (saliva) dari hewan yang terinfeksi (Suardana, 2016). Hewan yang rentan dengan virus rabies ini adalah hewan berdarah panas. Penyakit rabies secara alami terdapat pada bangsa kucing, anjing, kelelawar, kera dan karnivora liar lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2. Etiologi

Rabies disebabkan oleh virus viltrabe yang pada dasarnya memiliki predileksi umum untuk jaringan saraf. Agen penyebab rabies adalah virus dari genus *Lyssa virus*, termasuk keluarga *Rhabdoviridae*. Ciri virus ini berbentuk memanjang atau bentuk basil.

Virus ini berkembang di dalam air liur dengan suhu udara panas dapat tahan selama 24 jam. Virus rabies menjadi mudah mati oleh pengaruh sinar matahari dan sinar ultraviolet. Ketahanan virus rabies terhadap pengaruh fisik dan lingkungan bervariasi, tergantung pada besar partikel jaringan yang disimpan, namun pada umumnya sangat labil. Dalam kondisi lingkungan biasa, virus akan mati (Suardana, 2016)

3. Gejala penyakit rabies

a. Gejala pada hewan

Dalam Dharmojono (2001) disebutkan bahwa secara garis besarnya ada tiga bentuk rabies pada hewan yaitu sebagai berikut :

1) Bentuk ganas (agresif) yang dikenal sebagai *furious rabies*

Bentuk ganas ini prosesnya melalui beberapa taraf berturut-turut sebagai berikut:

a) Tahap awal penyakit (*prodromal*) atau *melankolik*

Pada taraf ini penderita secara kejiwaan (psikis) tidak normal. Anjing menjadi pendiam, bersembunyi di tempat dingin dan sunyi. Setelah itu anjing menjadi gelisah, berjalan, dan atau berlari kebingungan tanpa arah. Perilakunya seperti ada tanggapan sensorik (*halusinasi*), yaitu berbuat sesuatu yang tidak ada. Bila dikejutkan mereka bisa marah dan menggigit. Pupil matanya membesar, menjilat-jilat, mengerat benda-benda yang ada di sekitarnya.

b) Tahap rangsangan (eksitasi)

Penderita mulai merusak benda-benda di sekitarnya. Hewan menjadi mengembara dan kehilangan arah (*orientasi*). Pada saat inilah penderita menjadi sangat berbahaya sehingga anjing tidak dapat kembali pulang. Tahap ini berlangsung sampai pada suatu waktu kecapaian dan tertekan dan terjadilah tahap berikutnya.

c) Tahap kelumpuhan (*paralise*)

Kelumpuhan biasanya terjadi pada kaki belakang, lidah menjadi menjulur dan keluar air liur. Kelumpuhan juga sampai kepada selaput ketiga mata (*membrana nictitan*) sehingga penderita menjadi bermata juling. Perkembangan selanjutnya yaitu penderita menjadi masa bodo (*apatis*), dan apabila kelumpuhan menjalar sampai kepada alat pernapasan, mengakibatkan hewan akan mati.

2) Bentuk jinak, yang dikenal dengan *dumb rabies*

Bentuk ini agak sulit dikenali karena tidak memperlihatkan keganasan. Baru pada stadium lanjut diketahui bahwa ada kelumpuhan pada kedua kaki belakang dan rahang bawah.

3) Bentuk *atipik* atau tanpa bentuk

Penderita sama sekali tidak memperlihatkan gejala dan tanda, mungkin hewan hanya diam dan bersembunyi, tetapi apabila dipegang akan menggigit.

b. Gejala pada manusia

Masa inkubasi rabies 95% antara 3-4 bulan, masa inkubasi bisa bervariasi antara 7 hari - 7 tahun, hanya 1% kasus dengan inkubasi 1-7 tahun. Lamanya masa inkubasi dipengaruhi oleh dalam dan besarnya luka gigitan, lokasi luka gigitan (jauh dekatnya ke sistem saraf pusat), derajat patogenitas virus dan persarafan daerah luka gigitan. Luka pada kepala inkubasi 25-48 hari dan pada ekstremitas 46-78 hari (Sudoyo et al., 2010)

Gejala pada manusia dibagi menjadi 4 fase yakni *prodromal*, *sensoris*, *eksitasi*, dan *paralitik* (Suardana, 2016) :

1) Fase *prodromal*

Pada fase ini gejala yang muncul umumnya bersifat ringan dan tidak spesifik. Penyakit diawali dengan perasaan tidak tenang, *cephalgia*, peningkatan suhu tubuh (1-2⁰C), perubahan sensoris di tempat gigitan.

2) Fase sensoris

Pada fase ini biasanya penderita akan merasa nyeri, rasa panas disertai kesemutan pada tempat bekas luka, kemudian disusul dengan gejala cemas, dan reaksi yang berlebihan terhadap rangsang sensorik.

3) Fase eksitasi

Pada fase ini, tonus otot-otot dan aktivitas simpatis menjadi meninggi dengan gejala *hiperhidrosis* (keringat berlebih), *hipersalivasi*, *hiperlakrimasi* dan dilatasi pupil. Pada fase ini penyakit mencapai puncaknya dengan timbulnya bermacam-macam fobia (*hidrofobia*, *fotofobia*, *aerofobia*), *apnoe*, *sianosis*, *takikardia*. Gejala-gejala eksitasi ini dapat terus berlangsung sampai penderita meninggal, tetapi pada saat dekat kematian justru lebih sering terjadi otot-otot melemah, hingga terjadi *paresis flaksid* otot-otot.

4) Fase parolitik

Sebagian besar penderita rabies meninggal dalam fase eksitasi. Kadang-kadang ditemukan juga kasus tanpa gejala-gejala eksitasi, melainkan *paresis* atau kelumpuhan otot-otot yang bersifat progresif.

4. Pencegahan dan pengendalian rabies

Pengendalian terhadap rabies yang paling utama yaitu pencegahan penyakit pada manusia dan pengendalian penyakit pada hewan. Untuk mencapai upaya tersebut perlu diterapkan tiga prinsip sebagai berikut : pencegahan keterpaparan (*exposure*) hewan penderita rabies, pengobatan setelah terpapar dan imunisasi pada individu-individu yang memiliki risiko tinggi untuk terpapar seperti dokter hewan, pemegang hewan, teknisi laboratorium, dan lain-lain (Fadhilah, 2016). Upaya pencegahan dan pengendalian rabies dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Pencegahan rabies

Kasus zoonosis yaitu penyakit menular dari hewan ke manusia, cara penanganannya dan pencegahannya ditujukan pada hewan penularnya. Pada manusia, vaksin rutin diberikan kepada orang – orang yang pekerja dengan risiko

tinggi, seperti dokter hewan, pawang binatang, peneliti khusus hewan dan lainnya. Selain itu pencegahan rabies pada hewan dapat dilakukan dengan cara (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

- 1) Tidak memberikan izin untuk memasukkan atau menurunkan anjing, kucing, kera dan hewan sebangsanya di daerah bebas rabies.
 - 2) Melaksanakan vaksinasi terhadap setiap anjing, kucing dan kera, 70% populasi yang ada dalam jarak minimum 10 km di sekitar lokasi kasus.
 - 3) Pemberian tanda bukti terhadap setiap anjing yang divaksinasi.
 - 4) Mengurangi jumlah populasi anjing liar atau anjing tak bertuan dengan jalan pembunuhan dan pencegahan perkembangbiakan.
 - 5) Menangkap dan melaksanakan observasi hewan yang menggigit orang, selama 10 – 14 hari terhadap yang mati selama masa observasi atau yang dibunuh maka harus diambil specimen untuk dikirimkan ke laboratorium terdekat untuk didiagnosis.
 - 6) Mengawasi dengan ketat lalu lintas anjing, kucing, kera dan hewan sebangsanya.
 - 7) Menanam hewan yang mati karena rabies sekurang – kurangnya sedalam 1 meter atau dibakar dan melarang keras pembuangan bangkai sembarangan.
- b. Prosedur pelaporan kasus rabies pada instansi terkait negatif (Dirjen PP dan PL Kemenkes RI, 2011):
- 1) Masyarakat curiga terhadap hewan yang diduga rabies, dapat melaporkan pada pimpinan unit kesehatan setempat atau petugas peternakan di kecamatan atau kepada aparat desa (kepala desa).

- 2) Laporan dari pimpinan unit kesehatan setempat/petugas peternakan di kecamatan segera melaporkan kepada kepala dinas peternakan kabupaten.
- 3) Kepala Dinas Peternakan di Kabupaten setelah menerima laporan, harus segera disampaikan kepada Bupati.
- 4) Dinas Peternakan yang telah melakukan pemeriksaan klinis dan menerima hasil pemeriksaan laboratorium, segera memberikan laporan kepada unit kesehatan yang melakukan perawatan penderita.
- 5) Pimpinan unit kesehatan yang merawat penderita gigitan hewan yang diduga rabies, harus segera melaporkan kepada Dinas Peternakan.
- 6) Selanjutnya instansi – instansi terkait yang dimaksud, selanjutnya memberikan laporan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

D. Pertolongan Pertama Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)

Pertolongan pertama (PP) merupakan tindakan pertama terhadap seseorang yang mengalami penderitaan atau kecelakaan. Tindakan ini dilakukan sebelum orang mengalami sakit atau derita dibawa ke dokter. Pertolongan pertama berarti tindakan yang dilakukan secepat mungkin bagi orang yang menderita untuk meringankan sakitnya (Margareta, 2012). Maka dari itu, pada kasus gigitan HPR seseorang yang digigit hewan penderita rabies harus ditangani dengan tindakan secepat dan sesegera mungkin, hal tersebut bertujuan untuk mengurangi efek maupun mematikan virus rabies yang masuk ke tubuh melalui luka gigitan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, 2012).

1. Penanganan pada korban manusia

Penanganan korban gigitan hewan penderita rabies dilakukan melalui :

a. Periksa luka gigitan

Luka gigitan ringan : sebagian besar luka gigitan anjing dapat ditangani di rumah. Jika luka gigitan itu tidak sampai menyobek kulit atau gigi anjing hanya menimbulkan luka gores ringan.

Luka gigitan berat : meliputi satu atau lebih luka tusuk dalam akibat gigi anjing yang menyobek jaringan yang tertusuk ataupun tidak.

b. Pencucian luka

Pencucian luka merupakan langkah pertama yang sangat penting dalam tatalaksana kasus gigitan HPR. Seperti diketahui bahwa virus rabies akan menetap di sekitar luka selama 2 minggu sebelum virus mencapai ujung-ujung saraf posterior dan sifat virus rabies mudah mati dengan sabun/detergent. Usaha yang paling efektif untuk mengurangi/mematikan virus rabies yang terdapat pada luka gigitan adalah sesegera mungkin mencuci luka gigitan dengan air mengalir dan sabun atau deterjen selama 10-15 menit. Jadi tiga hal penting dalam pencucian luka gigitan yaitu air mengalir, sabun/deterjen dan waktu (10-15 menit). Pencucian luka mudah dilakukan oleh masyarakat dan petugas kesehatan, dan sangat besar peranannya dalam pencegahan rabies.

c. Menekan luka

Gunakan handuk bersih atau kain kasa untuk menekan luka gigitan yang masih mengeluarkan darah setelah dicuci. Pendarahan seharusnya akan berhenti atau melambat hingga dapat diperban dalam beberapa menit.

d. Pemberian antiseptik

Antiseptik (alkohol 70%, betadine, obat merah, dan lain-lain) dapat diberikan setelah pencucian luka. Pemberian antiseptik tanpa pencucian luka tidak akan

memberi manfaat yang besar dalam pencegahan rabies. Oleh karena itu hal mutlak yang harus dilakukan dalam tatalaksana kasus gigitan HPR adalah pencucian luka.

e. Pasang perban pada luka

Segera setelah diberikan antiseptik pasang perban dengan benar pada luka. Berikan sedikit tekanan untuk membantu melindungi luka, namun jangan tekan terlalu kuat hingga menghambat sirkulasi darah atau tidak nyaman.

f. Tindakan penunjang

Luka gigitan HPR tidak boleh dijahit untuk mengurangi tindakan invasif virus pada jaringan luka, kecuali pada luka yang lebar dan dalam yang terus mengeluarkan darah dapat dilakukan penjahitan situasi untuk menghentikan perdarahan. Sebelum dilakukan penjahitan luka harus diberikan suntikan infiltrasi Serum Anti Rabies (SAR) sebanyak mungkin di sekitar luka dan sisanya diberikan secara Intra Muskuler (IM) (Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, 2012)

2. Penanganan pada hewan

Hewan – hewan yang menggigit manusia dan dicurigai menderita rabies, maka harus diambil tindakan sebagai berikut (Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, 2012):

- a. Hewan yang menggigit harus ditangkap dan dilaporkan ke instansi terkait (Dinas Peternakan dan Pertanian) untuk dilakukan observasi dan diperiksa kesehatannya selama 10 – 14 hari.
- b. Jika mati dalam observasi maka kepala anjing tersebut dikirim ke laboratorium untuk kepastian diagnosa penyebab kematian. Tetapi bila hasil observasi negatif rabies yaitu hewan tetap hidup, maka hewan divaksinasi anti rabies.
- c. Hewan pasca observasi dan sudah disuntik rabies, dapat dikembalikan kepada pemiliknya.

- d. Bila hewan yang menggigit sulit ditangkap, maka harus dibunuh dan diambil kepalanya untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- e. Bila hewan yang menggigit tidak dapat ditemukan, maka orang yang mengalami gigitan harus dibawa ke rumah sakit khusus.

3. Pengobatan pasca gigitan

Pada hewan tidak ada pengobatan yang efektif, sehingga apabila hasil diagnosa positif rabies, hewan diindikasikan mati/*euthanasia*. Sedangkan pada manusia dapat dilakukan pengobatan *Pasteur* yaitu pemberian vaksin anti rabies (VAR) dan serum anti rabies (SAR). VAR dan SAR merupakan langkah selanjutnya setelah dilakukan pencucian luka gigitan. Anamnesis dan pemeriksaan fisik sangat menentukan dalam pemberian VAR dan SAR (pengobatan *Pasteur*). Sedangkan kontak (dengan air liur atau saliva hewan tersangka/penderita rabies) tetapi tidak ada luka maka tidak perlu diberikan pengobatan VAR dan SAR. Pemberian VAR atau SAR dan gabungan VAR dan SAR dihentikan bila hewan penggigit tetap sehat selama 14 hari observasi atau hasil pemeriksaan laboratorium negatif (Dirjen PP dan PL Kemenkes RI, 2011).

Kategori luka gigitan rabies yaitu :

- a. Luka risiko rendah

Luka yang termasuk risiko rendah adalah jilatan pada kulit luka, garukan atau lecet (erosi, eksoriasi), luka kecil disekitar tangan, badan dan kaki. Luka risiko rendah hanya diberikan VAR saja. Tidak semua kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) harus diberikan VAR (*pre-exposure*).

1) Penderita kasus GHPR yang belum pernah mendapat VAR

VAR harus diberikan pada semua penderita GHPR yang belum pernah mendapat VAR sebelumnya.

2) Penderita kasus GHPR yang sudah pernah mendapat VAR

Kasus GHPR yang sebelumnya mendapat VAR lengkap dalam 3 bulan sebelumnya tidak memerlukan pemberian VAR, bila lebih dari 3 bulan sampai 1 tahun diberikan VAR 1 kali dan bila lebih dari 1 tahun dianggap penderita baru harus diberikan VAR lengkap.

b. Luka risiko tinggi

Luka yang termasuk risiko tinggi adalah jilatan/luka pada mukosa, luka di atas daerah bahu (mukosa, leher, kepala), luka pada jari tangan, akaki, genetalia, luka lebar/dalam dan luka yang banyak (*multiple wound*). Setiap kasus GHPR risiko tinggi harus diberikan VAR dan SAR.

Indikasi pemberian vaksin dan serum rabies pada kasus gigitan hewan penular rabies dapat dilihat pada gambar 1.

tingkat kesehatannya secara optimal. Sehingga pendidikan kesehatan berpengaruh dalam perubahan perilaku individu, kelompok ataupun masyarakat. Perilaku adalah respon/reaksi individu terhadap stimulasi yang berasal dari luar dan atau dari dalam, dalam hal ini perilaku memiliki 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan yang mana setiap domain ini memiliki keterikatan.

Keberhasilan pendidikan kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen pembelajaran. Pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan agar lebih efektif maka diberikan media yang menarik dan mudah diterima oleh sasaran. Media penyuluhan sebenarnya tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap namun dapat juga menarik perhatian. Pengelompokan media berdasarkan perkembangan teknologi dibagi menjadi media cetak, *audiovisual*, dan internet/komputer (Kholid, 2014). Media cetak adalah alat untuk menyampaikan pesan kesehatan yang mempunyai banyak varian seperti *booklet*, *leaflet*, *flip chart*, poster, kalender dan lain-lain. Kalender memadukan informasi yang ingin diketahui masyarakat berkaitan dengan tanggal dan hari libur yang dimanfaatkan untuk penyampaian informasi berguna tentang kesehatan. Pesan diberikan selama seminggu, sebulan ataupun setahun tergantung keinginan pengirim pesan dan informasinya dapat diperkuat kembali pada minggu, bulan, tahun yang sama. (Kholid, 2014).

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media ini sangat penting dilakukan, salah satunya pada penyakit rabies karena penyakit rabies dapat mengakibatkan kematian bagi penderitanya. Rabies merupakan penyakit virus akut dari sistem saraf pusat yang mengenai semua mamalia dan ditularkan oleh sekresi yang terinfeksi, biasanya saliva (Harrison, 2000). Sebagian besar pemajanan terhadap rabies melalui gigitan binatang yang terinfeksi, sehingga pertolongan

pertama gigitan hewan penular rabies (GHPR) dan pencegahan rabies ditujukan kepada manusia dan hewan penular rabies (HPR).

Pertolongan pertama pada manusia setelah digigit oleh hewan penular rabies (HPR) hal pertama yang segera dilakukan yaitu pencucian luka, pemberian antiseptik, dan tindakan penunjang (pemberian vaksin) (Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, 2012). Pencegahan pada manusia bisa melalui vaksinasi pada masyarakat berisiko tinggi seperti dokter hewan, pawang hewan, serta mencegah terjadinya gigitan oleh hewan penular rabies (Fadhilah, 2016). Pencegahan dan penanggulangan pada hewan penular rabies dapat dilakukan masyarakat melalui pemeliharaan HPR, mengikuti vaksinasi, membatasi jumlah HPR yang dimiliki. Selain itu dapat juga dilakukan dengan melaporkan korban gigitan HPR, melaporkan dan menangkap HPR yang menggigit, serta mengikuti penyuluhan mengenai rabies (Dirjen PP dan PL Kemenkes RI, 2011)